Miguel Mennig

Le sommeil

Mode d'emploi

© Groupe Eyrolles, 2004,
ISBN 2-7081-3530-9

EYROLLES

Chapitre 2

Insomnies et troubles du sommeil

L'insomnie

La définition de l'insomnie est assez subjective puisque est considéré comme insomniaque celui qui se plaint de ne pas assez dormir ou de mal dormir. Encore faut-il que cette perturbation du sommeil ait un retentissement sur le déroulement de la journée et se manifeste par des troubles ou malaises divers : nervosité accrue, somnolence, irritabilité, défauts d'attention ou de concentration, etc.

Une perception très subjective

Celui qui souffre d'insomnie tend bien souvent à l'exagérer, et ce, en toute bonne foi. Combien de fois n'entend-on pas « je n'ai pas fermé l'œil de la nuit », ce qui est faux dans la grande majorité des cas. L'insomniaque occulte les périodes de sommeil, bien réelles, pour ne retenir que les périodes d'éveil, même très courtes. Cependant, si on enregistre son sommeil, on constate fréquemment un écart considérable entre le temps qu'il dit dormir et le sommeil enregistré par l'appareil témoin. L'insomnie dans ce cas est plus subjective qu'objective ; l'enregistrement du sommeil permet de le mesurer objectivement et de distinguer les pathologies subjectives des troubles réels.

© Eyrolles Pratique

L'insomnie peut se traduire de différentes façons :

- on a du mal à s'endormir ;
- on se réveille au milieu de la nuit et on se rendort difficilement ;
- on se réveille trop tôt ;
- on se réveille fatigué.

La phobie de l'insomnie

Beaucoup d'insomniaques appréhendent le moment de se mettre au lit. Au lieu de s'aménager une période de relaxation et de faire le vide dans leur tête, ils ressassent les moments stressants du jour, tout en pensant qu'il faudrait dormir. Plus ils s'y efforcent, moins ils y arrivent et l'énervement les gagne. C'est le cercle vicieux qui s'installe et, chaque soir, la phobie de ne pas s'endormir rend l'assoupissement d'autant plus difficile.

« À force de compter les moutons qui sautent dans mon lit, j'ai un immense troupeau qui se promène dans mes nuits. Qu'ils aillent brouter ailleurs, par exemple dans vos prairies ! »

Barbara

Il ne faut pas confondre insomniaque et « petit dormeur ». Ce dernier se plaindra peut-être de ne pouvoir dormir huit heures. Mais s'il récupère allègrement avec quelque cinq ou six heures de sommeil et si ce sommeil relativement court n'altère en rien ses qualités de vigilance le jour, il jouit d'un sommeil parfaitement normal. Tandis que l'insomniaque se réveille fatigué et traîne cette fatigue durant la journée.

© Eyrolles Pratique

Compter les moutons ?

Faut-il « compter les moutons » pour s'endormir plus vite ? Une expérience menée dans une université anglaise a étudié l'endormissement de deux groupes d'étudiants. On demandait aux uns de compter les moutons (imaginaires), aux autres de songer à des images relaxantes. Ce sont ces derniers qui s'endormaient le plus vite. Mais peut-être faudrait-il, comme le suggérait Groucho Marx, soustraire les moutons…

L'insomnie transitoire

L'insomnie occasionnelle ou transitoire ne s'inscrit pas dans le long terme. Elle disparaît après quelques jours ou quelques semaines et résulte en général d'un événement bien précis générateur de tensions (épreuve professionnelle ou familiale), d'un choc émotionnel (séparation, perte d'un être cher), d'un problème de santé ponctuel ou encore d'un changement dans les habitudes ou rythmes de vie (déménagement, voyage, nouvelle activité professionnelle).

Rares sont ceux qui, à un moment ou l'autre de leur vie, n'ont pas été confrontés à ce genre de perturbation passagère et, somme toute, banale. Qui n'a connu des périodes de stress préalables à la préparation d'une épreuve ou des phases d'excitation avant un voyage ou des retrouvailles avec l'être cher ?

Il n'y a donc aucune raison de s'inquiéter devant ce type d'insomnie, pourvu qu'elle ne s'installe et ne se transforme insidieusement en insomnie chronique. Ainsi, si une affection douloureuse perturbe le sommeil, il faudra s'adresser à un médecin pour la soigner au plus vite afin d'éviter que le sommeil n'en pâtisse durablement.

© Eyrolles Pratique

Comment en sortir ?

Dans le meilleur des cas, il suffit que le facteur à l'origine de cette insomnie se résolve de lui-même ou disparaisse rapidement. L'insomnie n'a plus sa raison d'être. Ainsi, un étudiant en butte au stress lors de sa session d'examens retrouvera son sommeil normal à la fin de ceux-ci.

Mais bien souvent, des ajustements au niveau du mode de vie ou de l'environnement seront nécessaires pour mettre fin à ces insomnies passagères.

Il suffit parfois de rétablir une hygiène de sommeil mise à mal au cours des derniers temps : éviter les sorties nocturnes trop fréquentes pour revenir à un rythme de sommeil plus régulier, diminuer la consommation d'alcool ou de tabac, éviter de trop longues séances nocturnes de « chat » sur Internet, baisser la température de la chambre ou simplement s'offrir un lit plus confortable. Ou bien, lors d'un changement de domicile, il faudra peut-être réaménager la chambre pour éviter que la lumière ou les bruits n'y soient trop présents.

« Avez-vous remarqué que, quel que soit le bruit qui vous réveille, il cesse aussitôt que vous êtes éveillé ? »

Sacha Guitry

De même, des difficultés au sein d'un couple ne peuvent parfois se résorber que grâce à une intervention extérieure d'ordre thérapeutique. Une enquête américaine a montré que les couples en difficulté étaient plus sujets à l'insomnie que les autres…

Dans tous les cas, ces insomnies, au départ, n'ont rien d'inquiétant. Ce qui ne veut pas dire qu'il faille les ignorer ; elles sont symptomatiques d'une situation problématique qu'il faut résoudre sans tarder, aussi bénigne soit-elle. Traiter la cause plutôt que le symptôme. Et ne pas se précipiter sur des somnifères ou autres tranquillisants. À moins que ce ne soit pour un court laps de temps, sur recommandation médicale.

© Eyrolles Pratique

L'insomnie chronique

L'insomnie chronique exprime un trouble du sommeil qui s'est installé durablement. Il peut être récent, quelques mois, ou remonter à plusieurs années.

On distingue l'insomnie primaire où le problème de sommeil semble se poser par lui-même, de l'insomnie secondaire. Cette dernière est associée à d'autres pathologies qu'il faudra traiter en premier lieu.

L'insomnie, un symptôme

L'insomniaque a souvent tendance à exhiber son insomnie comme la cause première de tous ses maux, sans vouloir constater lucidement que d'autres problèmes le minent, tels que des difficultés existentielles ou relationnelles, des problèmes d'alcool, etc.

Y a-t-il des personnes plus sujettes à l'insomnie chronique ?

Si l'insomnie touche une part non négligeable de la population, il semble bien que certaines catégories soient plus vulnérables en face de celle-ci.

- **Les personnes âgées**

L'insomnie augmente avec l'âge et près de 40 % des personnes de plus de 60 ans éprouvent des problèmes de sommeil.

- **Les dépressifs**

Il semble bien qu'il y ait des affinités électives entre la dépression et l'insomnie. Nous y reviendrons au chapitre suivant.

- **Les femmes**

On constate que l'insomnie est deux fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

© Eyrolles Pratique

Quelles sont les causes de l'insomnie chronique ?

Il faut considérer l'insomnie comme le symptôme d'un dysfonctionnement, de quelque origine qu'il soit. S'il est souvent facile de trouver la source d'une insomnie occasionnelle, il n'en va pas de même pour l'insomnie chronique qui doit fréquemment s'expliquer par une combinaison de différents facteurs, qu'ils soient d'origine physique ou psychique.

L'insomnie psychophysiologique

Une forme d'insomnie assez courante est celle dite psychophysiologique. La tension psychologique est associée à un « conditionnement négatif ». Celui-ci s'exprime sous la forme d'une véritable phobie par rapport au coucher ou par des comportements qui « sabotent » systématiquement l'endormissement (activités professionnelles au lit, musique tonitruante…). Curieusement, ceux qui souffrent de cette insomnie n'éprouveront parfois aucune difficulté à s'endormir dans d'autres lieux et à d'autres moments que ceux prévus pour dormir.

L'anxiété et les troubles psychologiques

L'anxiété et les tensions diverses sont malheureusement de plus en plus répandues dans nos sociétés et affectent directement la qualité du sommeil. Certains parviennent à les gérer avec lucidité en essayant de résoudre les situations qui les provoquent et en faisant appel, si nécessaire, à une aide avisée. D'autres se laissent insensiblement envahir par l'anxiété ou l'angoisse qui risque de déboucher sur une dépression plus ou moins sévère. Celle-ci, nous le verrons plus loin, désorganise le sommeil et fait la part belle à l'insomnie.

Les troubles organiques

Des problèmes d'origine médicale comme l'arthrite, l'asthme, le reflux gastro-œsophagien, ou d'autres affections douloureuses peuvent affecter le bon déroulement du sommeil. Plus vite on les traite et moins le sommeil risque de prendre de mauvaises habitudes.

© Eyrolles Pratique

Les TOC

L'anxiété persistante s'accompagne parfois de troubles obsessionnels compulsifs, les TOC, qui contraignent celui qui en souffre à des comportements maladivement répétés. Ainsi, certains se prennent chaque soir à vérifier plusieurs fois d'affilée si toutes les lumières sont éteintes ou si toutes les portes et fenêtres ont été bien fermées. Ce rituel compulsionnel précède inévitablement le coucher et oblige même le sujet à se relever pour se livrer à une nouvelle inspection…

Le mode de vie

Celui-ci est étroitement lié à l'hygiène du sommeil. L'absorption de caféine, d'alcool ou de nicotine, des horaires de sommeil erratiques, des activités survoltées avant le coucher sont susceptibles de perturber durablement un sommeil déjà fragile. Des modifications du mode de vie sont alors inévitables.

Un environnement inadéquat

Le sommeil requiert un environnement qui lui soit propice (bruits, température, lumière…). Ainsi, un niveau sonore soutenu, même s'il n'empêche pas l'endormissement, peut sérieusement altérer la qualité du sommeil.

Les troubles organiques du sommeil

Certaines insomnies relèvent de troubles inscrits dans le sommeil lui-même, comme le syndrome des jambes sans repos ou l'apnée du sommeil. Ils nécessitent une assistance médicale. Nous y reviendrons ultérieurement.

© Eyrolles Pratique

Comment en sortir ?

Le premier réflexe de beaucoup d'insomniaques sera le recours aux somnifères et, dans cette discipline, les Français sont des champions toutes catégories. Il faut dire que la tentation est forte : aucune remise en question du style de vie mené et un effet quasiment immédiat. Avec, à la clé, des effets secondaires indésirables doublés d'une dépendance très rapide.

Pourtant, nombreuses sont les mesures qui permettront de s'attaquer non pas au symptôme mais au facteur responsable de l'insomnie.

La première étape consistera naturellement à poser un diagnostic médical sur la ou les causes de l'insomnie. Dans le cas d'une insomnie secondaire, il importera d'abord de suivre un traitement médical approprié pour faire disparaître la cause de l'insomnie.

Pour l'insomnie primaire, il faudra souvent remonter dans l'histoire de l'insomniaque pour dater le début de son insomnie, trouver le facteur qui l'a déclenchée, connaître son mode de vie, son profil psychologique, son contexte familial, ses rythmes de sommeil, etc. Tous ces éléments doivent permettre au médecin de décider quelle sera la thérapie la mieux adaptée au patient.

Si un stress émotionnel est à l'origine de l'insomnie, il est évident qu'il faut s'attaquer à celui-ci en premier lieu. Que ce soit à l'aide d'une psychothérapie ou par la résolution du stress lui-même. Il se peut ainsi qu'une relation conflictuelle interminable nécessite une décision trop longtemps retardée.

Mais certaines méthodes d'une relative simplicité sont déjà susceptibles de venir en aide à l'insomniaque et, dans tous les cas, le respect des règles d'hygiène du sommeil est toujours recommandé.

© Eyrolles Pratique

Traitement comportemental

Un traitement de ce style visera à modifier des habitudes de sommeil mal adaptées ou simplement à changer l'image du sommeil que se fait l'insomniaque.

La thérapie par restriction de sommeil

En partant du fait que certains insomniaques augmentent le temps passé au lit dans l'espoir de dormir mais sans trouver le sommeil, cette thérapie réduit ce temps pour renforcer le sommeil effectif. En suscitant un état de relative privation de sommeil, elle engendre un endormissement plus rapide et un sommeil plus réparateur.

La thérapie de contrôle par les stimuli

Elle se base sur le fait que l'insomnie est souvent une réponse conditionnée à des repères tels que le lit ou l'heure du coucher. Elle vise à transformer le conditionnement négatif en conditionnement positif pour faire en sorte que le rituel du coucher ne soit plus perçu comme une contrainte à fuir mais comme un processus naturel.

La thérapie cognitive

Celle-ci vise à désamorcer des idées toutes faites ou des attitudes infondées à l'encontre du sommeil et à minimiser l'anxiété à son égard.

La relaxation

Elle se base sur le fait que de nombreux insomniaques témoignent d'un niveau de tension ou de nervosité trop élevé. Plusieurs méthodes existent, mais toutes font intervenir à des degrés divers une relaxation musculaire progressive, un travail sur la respiration, la méditation, etc. L'apprentissage de ces techniques s'acquiert auprès de professionnels mais vous trouverez plus loin un exemple d'exercice de relaxation qu'on peut appliquer chez soi, sans assistance extérieure.

© Eyrolles Pratique

Le ronflement

Si le ronfleur est couramment l'objet de plaisanteries ou de sarcasmes, il n'en est pas moins vrai que, même s'il n'entend pas son ronflement, son sommeil en pâtit souvent puisque le ronflement est synonyme d'une gêne respiratoire durant le sommeil.

« Je ne ronfle pas, je dors tout haut. »
Jules Renard

Le ronflement est le bruit provoqué par l'écoulement de l'air sur les tissus mous de la gorge (du pharynx) lors de l'inspiration. Durant le sommeil, ces tissus se relâchent et provoquent un rétrécissement de la gorge. Rétrécissement trop important chez le ronfleur dont la gorge empêche alors une circulation fluide de l'air et induit ces vibrations sonores caractéristiques du ronflement. On illustre couramment ce phénomène par l'image d'un tuyau mou au travers duquel on essaie d'aspirer de l'air et qui s'écrase sous l'effet de cette inspiration.

Des amygdales trop volumineuses ou une langue épaisse peuvent également être responsables du ronflement.

Si l'obstruction est trop importante, l'air ne peut plus passer momentanément et provoque un arrêt de la respiration, c'est ce qu'on appelle le syndrome d'apnée du sommeil. Nous y reviendrons tout de suite.

Combien de ronfleurs ?

Beaucoup d'entre nous se rient du ronflement des autres sans savoir qu'ils ronflent eux-mêmes, comme près de 30 à 40 % de la population. Cette proportion est encore plus importante dans la tranche d'âge des plus de 60 ans puisque alors le ronflement touche 60 % des hommes et 40 % des femmes.

© Eyrolles Pratique

Pourquoi les hommes ronflent-ils plus que les femmes ?

Les tissus graisseux de la région du cou sont trois fois plus importants chez l'homme. Et l'obésité est un facteur aggravant puisque ces tissus graisseux sont encore plus développés.

Le ronflement tenace

Dormir avec un ronfleur n'est pas toujours de tout repos et certains vous suggèrent de siffler pour mettre fin au ronflement de votre partenaire. Ce système légendaire peut tout au plus induire une vigilance momentanée chez le ronfleur qui activera spontanément les parois du pharynx. Mais la rémission ne sera que temporaire...

© Eyrolles Pratique

On trouve en pharmacie des dispositifs censés diminuer le ronflement. Sous forme de bandelettes qu'on place sur les narines et visant à élargir l'arrivée d'air. Certains sportifs les utilisent également pour mieux s'oxygéner au cours de leurs efforts. Ou sous forme de sprays destinés à réduire les vibrations de l'air dans la gorge.

Le bruxisme

Un autre phénomène énervant (pour le conjoint) mais sans gravité est le bruxisme qui se manifeste par un grincement des dents au cours du sommeil. Un exercice tout simple permettrait d'y mettre fin : serrer fortement les dents durant cinq secondes puis les relâcher pour cinq secondes et répéter l'exercice plusieurs fois de suite et 5 ou 6 fois par jour.

Traitement

Ne pas dormir sur le dos car cette position favorise le ronflement. Une recette artisanale vous en empêchera à coup sûr : fixer une balle de tennis sur le dos (glissée par exemple dans un emplacement *ad hoc* de la veste de pyjama).

En cas de surcharge pondérale, une perte de poids s'impose.

Il faut éviter les congestions nasales. L'utilisation d'un spray décongestionnant peut s'avérer utile. De même, il existe un système de clip adhésif nasodilatateur qui, en gardant les narines ouvertes, corrige l'obstruction nasale.

L'alcool ainsi que la cigarette sont à déconseiller.

Il faut également supprimer les somnifères ou tranquillisants.

La privation de sommeil et la fatigue excessive renforcent également le ronflement.

Si on ne constate aucune amélioration et que, par ailleurs, une somnolence diurne s'installe, une visite médicale est recommandée. D'abord pour améliorer le sommeil mais aussi parce que derrière ce symptôme, somme toute banal, se cache peut-être une affection bien plus grave, le syndrome de l'apnée du sommeil.

© Eyrolles Pratique

Les apnées du sommeil

Le terme apnée vient du grec *apnoia*, absence de respiration. On parle de syndrome d'apnée obstructive du sommeil quand de brèves et fréquentes interruptions de la respiration surviennent au cours du sommeil. Le passage de l'air est obstrué dans les voies aériennes supérieures, quels que soient les efforts du dormeur. Celui-ci, pour éviter une asphyxie complète, doit alors se réveiller très brièvement, de la même façon que le nageur doit régulièrement sortir la tête de l'eau pour aspirer de l'air. Ces épisodes peuvent se reproduire plus d'une centaine de fois sur la nuit, sans que le sujet n'en garde aucun souvenir à son réveil.

On considère qu'il y a apnée à partir du moment où l'interruption respiratoire dépasse dix secondes.

Les apnées centrales

À côté des apnées obstructives, on trouve aussi les apnées centrales, beaucoup plus rares. Elles sont causées par un défaut des mécanismes commandant la respiration au niveau du cerveau.

Une personne sur dix

L'apnée obstructive toucherait 4 % de la population mais cette proportion est bien plus importante chez les hommes âgés, et particulièrement chez les hommes corpulents. Il faut aussi savoir que beaucoup de ceux qui en souffrent n'ont pas conscience de leur problème, ou du moins de la gravité de celui-ci. Ou encore attribuent-ils ce problème à une forme de dépression chronique. Aussi estime-t-on qu'une large partie de ceux qui en souffrent ne sont pas diagnostiqués comme tels et sont de ce fait absents des statistiques. Aux États-Unis, certaines études indiquent que plus de 10 % de la population pourrait souffrir du syndrome d'apnées du sommeil (SAS).

© Eyrolles Pratique

Les symptômes

Le ronflement est évidemment le premier symptôme mais comme on le sait, personne n'a conscience qu'il ronfle. Ce qui n'est évidemment pas le cas de l'entourage proche. D'autant que le ronflement de celui qui souffre d'apnées est particulièrement bruyant et persistant. Si le ronflement est aussi présent, il faut toujours conseiller à celui qui en est affecté de consulter un médecin sans tarder. Celui-ci peut, le cas échéant, prescrire un enregistrement du sommeil en milieu hospitalier. Cet examen est remboursé par la sécurité sociale et permet de confirmer le diagnostic.

Une fatigue constante accompagnée de somnolence diurne caractérise ceux qui souffrent d'apnée. Les efforts respiratoires incessants au cours de la nuit ainsi que les nombreux micro-réveils n'assurent pas un sommeil réparateur. Ce sommeil fragmenté est fortement perturbé et on constate d'ailleurs un large déficit de sommeil profond au profit du sommeil léger. Ce qui explique aussi que cette pathologie peut induire des assoupissements impromptus au cours de la journée. Avec parfois des conséquences désastreuses, au volant par exemple.

Comme dans le cas des ronfleurs, on constate une corrélation entre l'apnée et un excédent de poids qui contribue à obstruer les voies aériennes supérieures.

La mauvaise qualité du sommeil entraîne d'autres symptômes : troubles de l'attention et de la concentration, nervosité et irritabilité, pertes de mémoire, maux de tête au lever, libido réduite...

Les recherches les plus récentes indiquent que des troubles cardio-vasculaires sérieux sont également associés à cette pathologie. Les nombreuses interruptions respiratoires empêchent en effet le cœur de récupérer au cours de la nuit. D'autant qu'elles diminuent l'afflux d'oxygène dans le sang. Chez de nombreux patients, on observe aussi une hypertension artérielle.

© Eyrolles Pratique

Apnée et permis de conduire

La somnolence est une cause trop fréquente d'accidents de la route chez les apnéiques qui auraient sept fois plus de risques d'en être les victimes que les autres. Depuis 1997, l'apnée constitue une contre-indication à l'obtention du permis de conduire. C'est ce que stipule le *Journal officiel* : « Le permis de conduire ne doit être ni délivré ni renouvelé à tous candidats ou conducteurs atteints d'une affection (...) susceptible de constituer ou entraîner une incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité routière lors de conduite d'un véhicule à moteur. » Parmi ces affections, on note les apnées du sommeil, la narcolepsie ainsi que l'hypersomnie idiopathique. Les moyens de dépistage ne sont pas précisés et on compte sur la sincérité de la personne pour faire part de son affection aux autorités du permis de conduire. Si cette affection est sciemment cachée, en cas d'accident, les assurances peuvent se retourner contre le conducteur.

Le traitement

Il faut éviter tout ce qui favorise le ronflement comme la prise de somnifères ou de tranquillisants, l'absorption d'alcool, le tabac ou encore la position couchée sur le dos.

En cas de surcharge pondérale, la perte de poids est impérative et entraîne parfois une amélioration notable.

Il existe un traitement chirurgical qui consiste à enlever les tissus mous du pharynx qui gênent le passage de l'air. Cette intervention se dénomme uvulo-palato-pharyngoplastie. La technique du laser (ou d'ondes radio) permet une intervention plus légère que la technique chirurgicale classique. Mais l'amélioration ne serait vraiment effective que pour un malade sur trois car cette intervention s'attaque plus au symptôme, le ronflement, qu'à la pathologie elle-même.

© Eyrolles Pratique

Il existe aussi des dispositifs dentaires amovibles qui se placent dans la bouche durant la nuit. Ils permettent d'éliminer le ronflement en élargissant le passage de l'air mais sont sans effet pour les apnées sévères.

Le traitement qui donne les résultats les plus concluants et qui est devenu la référence en la matière est celui de Pression Positive Continue (PPC) par voie nasale. Un petit compresseur insuffle de l'air sous pression dans les narines à travers un masque nasal. L'air comprimé maintient les voies aériennes supérieures ouvertes et permet ainsi une respiration sans effort.

Si la méthode semble contraignante, surtout les premiers jours, elle est très vite bien acceptée car l'efficacité du dispositif est spectaculaire et la plupart des patients ressentent une amélioration radicale qui leur fait découvrir la vie sous un angle nouveau.

Les apnées de Napoléon

Les petits dormeurs se targuent souvent d'avoir un ancêtre illustre, Napoléon. La légende en fait un travailleur infatigable qui récupérait de ses lourdes charges en quelques heures. Or, Chouard et Meyer, du service ORL de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, ont publié une étude qui écorne quelque peu cette image. L'Empereur souffrait en fait d'apnées du sommeil qui se manifestaient par des somnolences d'autant plus intempestives que l'âge avançait. Ainsi, s'endort-il sur une chaise devant ses généraux en 1816 ou encore, à différentes reprises, au Conseil d'État. Sa morphologie correspond d'ailleurs à celle de l'apnéique type : cou épais et court, menton fuyant, obésité croissante.

© Eyrolles Pratique

L'hypersomnie

Comme nous venons de le voir avec les apnées du sommeil, certains troubles du sommeil peuvent se manifester par une propension à dormir la journée.

On retrouve cette omniprésence de la somnolence et un besoin excessif de sommeil chez des personnes qui ne sont pas atteintes par les apnées. C'est le phénomène de l'hypersomnie qui peut s'accompagner de véritables accès de sommeil diurne extrêmement invalidants pour ceux qui en souffrent. La narcolepsie et l'hypersomnie idiopathique illustrent bien cette présence excessive et pathologique du sommeil.

Une insomnie banale

Il existe des formes bénignes de sommeil excessif et on parlera plutôt de « gros dormeurs ». Ils peuvent dormir dix heures ou plus encore et ressentir en plus le besoin de siestes la journée. L'hypersomnie passagère peut aussi faire suite à un manque important de sommeil. Tout cela est parfaitement normal.

La narcolepsie

On l'appelle également « maladie de Gelineau », du nom de celui qui, en 1880, en fit la première description.

La narcolepsie se caractérise par des besoins de sommeil récurrents et irrépressibles au cours de la journée. Elle peut s'accompagner de cataplexies et, lors de l'endormissement, d'hallucinations. D'autre part, le sommeil du narcoleptique débute directement par une phase de sommeil paradoxal et non par une phase de sommeil lent, comme chez le dormeur normal. Il est donc

© Eyrolles Pratique

possible que les mécanismes d'inhibition – activation de ce sommeil paradoxal soient perturbés puisqu'on retrouve également dans ce sommeil l'atonie musculaire qui accompagne la cataplexie.

Les symptômes se déclarent souvent chez des sujets assez jeunes, entre 15 et 20 ans, ou plus jeunes même.

On ne connaît pas l'origine de cette affection mais on penche pour une prédisposition génétique car, dans la majorité des cas, on trouve certains gènes bien spécifiques. Si on parvient à élucider cette question d'ordre génétique, on avancera grandement dans la compréhension de la narcolepsie ainsi que dans celle du sommeil paradoxal.

Un diagnostic trop tardif

Aux États-Unis, des statistiques médicales font état d'un intervalle moyen de 14 ans entre le début des symptômes et le diagnostic de la maladie. Sans parler de ceux et celles qui en souffrent, dans le silence et la culpabilité, et n'entrent pas dans ces statistiques.

La narcolepsie peut être très invalidante socialement pour celui qui en souffre. Qu'on songe par exemple aux reproches de paresse endurés par ceux dont le mal n'est pas encore identifié et qui, en milieu professionnel ou scolaire, s'endorment durant la journée. D'autant que le diagnostic tarde trop souvent : certains malades attendent plusieurs années avant de savoir ce dont ils souffrent, quand ils ne sont pas taxés de dépressifs ou d'épileptiques.

Pire encore, la narcolepsie peut être mortelle si elle survient au volant ou dans d'autres situations exigeant une vigilance accrue.

© Eyrolles Pratique

La cataplexie

La cataplexie se manifeste par une sorte de paralysie momentanée causée par une perte brusque de tonus musculaire. La personne en butte à cette attaque peut littéralement tomber, souvent lors d'une émotion plus ou moins forte (colère, rire, crainte, joie, surprise), mais sans perte de conscience. L'épisode est souvent très bref, de l'ordre de quelques secondes, et ne dure pas plus de quelques minutes. Il peut se reproduire plusieurs fois par jour ou ne survenir que quelques fois sur une vie.

Traitement

Un traitement pharmacologique est inévitable dans la plupart des cas et permettra de s'attaquer aux symptômes, en réduisant la somnolence diurne par exemple. Il sera spécifique à chacun afin d'éviter autant que possible les effets secondaires tels que nervosité, palpitations, anorexie, etc. De nombreuses recherches ont permis la mise au point de produits de plus en plus ciblés et, aujourd'hui, il semble que le modafinil induit une amélioration très substantielle, sans effets secondaires délétères.

Mais le patient doit également procéder à quelques ajustements dans son mode de vie (courtes siestes répétées, réduction du stress, rythmes de sommeil réguliers...). Certaines activités potentiellement dangereuses doivent être déconseillées, comme la conduite d'un véhicule, à moins que le traitement ne soit parfaitement au point.

Une aide psychologique peut s'avérer très utile, ne fût-ce que pour dédramatiser la situation et déculpabiliser celui qui souffre de cette affection, ou encore le convaincre qu'il peut mener une vie parfaitement normale. Même si, en l'état actuel des choses, il n'est toujours pas possible de venir à bout des causes de cette affection.

© Eyrolles Pratique

Refuser la loi du silence

Un aménagement au niveau des horaires de travail peut s'avérer nécessaire, plutôt que de passer la « maladie » sous silence et de risquer l'incident un jour ou l'autre. Que ce soit en milieu professionnel ou scolaire, une entrevue avec le responsable résout le problème mieux que la loi du silence. Il suffit parfois de deux courtes siestes de 10 ou 15 minutes pour améliorer considérablement la qualité de vie du malade.

L'hypersomnie idiopathique

Comme nous venons de le voir, apnées du sommeil et narcolepsie sont souvent responsables d'une hypersomnie manifeste.

Mais il existe aussi une hypersomnie qui n'est associée à aucune de ces affections et dont on ne connaît pas l'origine, en dehors de l'hypothèse génétique, c'est l'hypersomnie idiopathique.

Cette hypersomnie est nettement moins répandue que la narcolepsie et se caractérise par trois symptômes :

- un sommeil nocturne anormalement long, qui peut atteindre 12 ou 13 heures. C'est un sommeil particulièrement lourd et qu'aucun réveil ne vient interrompre ;
- le réveil est une épreuve extrêmement laborieuse qui requiert des dispositifs répétés (réveille-matin à répétition, interventions vigoureuses de l'entourage) pour réveiller le dormeur qui se trouve souvent dans un état de confusion profonde ;
- des accès de somnolence qui entraînent de longues siestes durant la journée et dont il sort également désorienté.

Cette maladie commence en général à se manifester durant l'enfance ou l'adolescence et ne quitte plus celui qui en est affecté.

© Eyrolles Pratique

Comme dans le cas de la narcolepsie, les effets de cette maladie sont lourds de conséquence pour la vie sociale et professionnelle de ces malades et des dispositions pratiques seront nécessaires pour tenter d'alléger ce fardeau.

Le traitement sera semblable à celui appliqué dans les cas de narcolepsie.

Un syndrome énigmatique

Le syndrome de Kleine-Levin, très rare, touche les adolescents et se manifeste par des accès de sommeil qui, durant une ou deux semaines, surviennent de façon plus ou moins continue. L'adolescent peut dormir vingt heures d'affilée et son réveil se singularise par des comportements étranges dont appétit gargantuesque et désinhibition sexuelle ne sont pas les moindres, le tout dans un état de confusion mentale prononcée. La science ne parvient toujours pas à expliquer ces accès qui peuvent se reproduire quelques fois mais qui disparaissent en général à l'âge adulte.

Les rythmes déréglés

Comme nous l'avons vu, notre horloge biologique est tributaire du rythme circadien coïncidant à peu de choses près à l'alternance du jour et de la nuit. Mais ce rythme dépend aussi de synchroniseurs sociaux tels que les horaires de travail. Or, il arrive que cette horloge interne se dérègle et entraîne un réalignement difficile, doublé ou non de troubles du sommeil.

Des contraintes extérieures peuvent exiger des ajustements particulièrement importants. Ainsi, les travailleurs de nuit sont obligés de s'adapter à un rythme opposé, où la nuit est réservée à la veille et le jour au sommeil. De même, les voyageurs qui traversent en quelques heures plusieurs fuseaux horaires sont soumis au jet-lag : il faudra quelques jours à leur organisme pour synchroniser leur horloge biologique au nouveau rythme imposé.

© Eyrolles Pratique

Avant d'étudier ces cas de plus près, nous allons aborder les dérèglements de l'horloge interne qui ne sont pas dus à ce type de contraintes externes mais qui dépendent de facteurs endogènes. L'horaire du sommeil est décalé et ne parvient à s'accorder aux synchroniseurs sociaux.

Le décalage de phase

Le syndrome de retard de phase

Il se manifeste par des horaires décalés de plusieurs heures dans le sens des aiguilles de la montre. L'endormissement est reporté bien plus tard que la normale, souvent largement après minuit. Le dormeur dort alors normalement mais ne se réveille que tard dans la matinée. Ce qui peut s'avérer incompatible avec les horaires scolaires ou professionnels. Si le sujet doit se lever plus tôt, il s'ensuit une privation de sommeil dommageable, d'autant qu'elle n'entraîne pas un avancement de l'heure du coucher la nuit suivante.

Certaines personnes vivent systématiquement en retard de phase et ne s'en portent pas plus mal. Elles sont parvenues à aménager leur mode d'existence de telle façon que cela ne pose pas de conflit majeur avec leurs obligations sociales ou familiales.

Ce phénomène est assez fréquent chez les adolescents qui ont tendance à retarder leurs horaires et à vivre avec un manque chronique de sommeil. S'il s'installe durablement, il peut avoir des conséquences sévères et nécessiter une thérapie.

La luxthérapie (ou luminothérapie), ou traitement par la lumière, prolongée sur plusieurs semaines, peut donner des résultats en réajustant l'horloge interne.

La chronothérapie s'appuie sur le fait que les patients sont incapables de dormir plus tôt. Elle va les faire dormir de plus en plus tard, par tranches de trois heures, jusqu'à ce qu'ils atteignent à nouveau un horaire normal.

© Eyrolles Pratique

Le syndrome d'avance de phase

Dans ce cas, les horaires du sommeil sont décalés dans l'autre sens. La personne se couche bien plus tôt, aux environs de 19 ou 20 heures, et se réveille souvent aux petites heures du matin. Le fait de se coucher aussi tôt peut être relativement gênant dans la mesure où cet horaire empêche toute forme de vie sociale dans la soirée.

Contrairement au syndrome de retard de phase, l'avance de phase touche en général les personnes âgées. Leur mode de vie dénué de stimuli extérieurs ainsi que leurs nuits entrecoupées de nombreux réveils pourraient expliquer cet endormissement précoce. Si cet horaire ne les empêche pas de mener leur vie habituelle, il n'y a aucune raison de vouloir le modifier. Mais des activités plus intenses durant la journée peuvent naturellement les conduire à se coucher plus tard.

L'exposition à une lumière de forte intensité l'après-midi peut également corriger ce décalage.

Travail ou poste de nuit

Nous vivons dans des sociétés où la machine économique doit fonctionner à plein rendement et, que ce soit dans le secteur de la production industrielle ou dans l'offre des services, aucun répit n'est accepté, la machine doit tourner 24 heures sur 24. Il faut donc des travailleurs pour qu'il en soit ainsi.

Un sommeil perturbé

Une enquête menée auprès des travailleurs postés révèle que 68 % d'entre eux se plaignent de troubles du sommeil.

© Eyrolles Pratique

Mais le travail posté implique que nous soumettions régulièrement notre organisme à des rythmes qui ne concordent pas avec ceux de notre horloge biologique. Nous sommes naturellement portés à dormir la nuit et à rester éveillés le jour, voilà du moins ce que nous dicte le rythme circadien basé sur l'alternance du jour et de la nuit.

Nos capacités de vigilance dépendent en grande partie de ce rythme et varient donc au cours du cycle de 24 heures. Maintenir une vigilance aiguë en pleine nuit exige des efforts redoublés pour ne pas se laisser envahir par la somnolence. Dormir le jour est également rendu plus difficile, d'autant que l'environnement extérieur est non seulement marqué par la lumière du jour, bien plus forte que tout éclairage artificiel, mais aussi par des nuisances sonores beaucoup plus présentes.

Il n'est donc pas étonnant que le sommeil de ces travailleurs subisse les conséquences de ce décalage par rapport à leur horloge biologique et qu'ils « jouissent » d'une quantité et d'une qualité de sommeil moindres que ceux qui travaillent régulièrement avec des horaires de jour.

Des risques accrus

Les risques de dépression et de maladies cardiovasculaires seraient significativement plus élevés chez les travailleurs postés, et d'autant plus prononcés que ce travail se prolonge sur plusieurs années.

Cette privation de sommeil n'est pas là pour faciliter les choses. Alors qu'on leur demande une vigilance aux moments où celle-ci est prise en défaut, le manque de sommeil rend le maintien de cette vigilance encore plus ardu.

Nombre d'experts en sécurité du travail font d'ailleurs remarquer qu'il n'est guère étonnant que les accidents dans les centrales nucléaires de Tchernobyl et de Tree Mile Island se soient produits en pleine nuit, au moment où les capacités de vigilance sont particulièrement fragilisées. Baisse d'attention et altération du jugement renforcent alors la probabilité d'erreurs humaines.

© Eyrolles Pratique

Comment mieux s'adapter ?

Les rotations de période courtes semblent être mieux tolérées par l'organisme que les périodes longues dans la mesure où, n'ayant pas eu le temps de s'adapter à un horaire, il passerait d'autant plus facilement à un autre.

Si le sommeil du matin n'est pas suffisant, une courte sieste en fin d'après-midi permet de récupérer quelque peu le manque de sommeil.

Le matin, au retour du travail, il est important de se libérer des tensions de celui-ci et d'avoir une activité paisible et agréable. Se mettre au lit de suite sans avoir « déconnecté » ne vous place pas dans les meilleurs conditions pour jouir d'un sommeil réparateur.

Plutôt que de vouloir s'endormir à tout prix le matin, au retour du travail, et de trouver difficilement le sommeil, il est préférable de s'endormir après le lunch, ce que font d'ailleurs nombre de travailleurs postés.

Si vous travaillez de nuit pour une période relativement longue, essayez de vous organiser pour adopter des rythmes réguliers et vous mettre au lit tous les jours aux mêmes heures. Votre organisme vous sera reconnaissant de cette forme de routine.

Attention aux week-ends, où vous serez tenté d'adopter un rythme « normal » et de dormir la nuit. Vous risquez de déséquilibrer le rythme adopté et votre horloge interne n'y comprendra plus grand-chose…

Il semble que des éclairages de forte intensité sur le lieu du travail favorisent la vigilance mais ceux qui sont soumis à cette lumière vive ne l'apprécient pas toujours…

En cas de troubles chroniques, il est conseillé de consulter un médecin qui pourra peut-être vous indiquer des mesures appropriées. On estime par ailleurs que 10 % de la population ne parvient pas à s'adapter à ce type de travail.

Un minimum de souplesse devrait être envisagé pour permettre une facilité d'adaptation à des conditions de travail en décalage par rapport à nos rythmes naturels. Ainsi, faudrait-il limiter autant que faire se peut les changements d'horaires trop brutaux et prévoir des périodes de repos intermédiaires.

© Eyrolles Pratique

Aménagements conseillés

Il est plus facile de passer du travail de nuit au travail de jour puis du soir que l'inverse. L'adaptation est également rendue plus souple lorsque les périodes de chaque horaire s'étendent sur trois semaines plutôt que sur une ou deux semaines. C'est en tout cas ce qu'indique une étude menée au sein de la Harvard Medical School.

Le sommeil des navigateurs en solitaire

La *Route du Rhum* ou le *Vendée Globe* sont parmi les plus fameuses courses en solitaire et poussent les navigateurs à aller au bout d'eux-mêmes afin de trouver les ressources qui leur permettront, non pas de vaincre leur sommeil, mais de le gérer au mieux pour terminer la course, dans les premiers si possible.

Alors que la technologie des bateaux s'est énormément développée au cours des dernières années pour atteindre un degré de sophistication extrême, il est un facteur qui, lui, n'évolue pas, c'est la résistance des navigateurs et leur faculté à gérer leur fatigue. Car les dangers sont permanents et exigent un état de vigilance quasi constant. Comment trouver le sommeil dans ces conditions de stress ?

Plusieurs de ces navigateurs, lors de leurs premières courses en solitaire, sous le coup de l'excitation et de la soif de gagner, commençaient sur les chapeaux de roue et retardaient indéfiniment leur sommeil afin de pousser au maximum les performances du bateau, d'étudier les rapports météorologiques ou les tactiques des concurrents ou éviter des collisions avec d'autres bateaux ou des icebergs. Ils se retrouvaient rapidement envahis par une fatigue telle qu'elle ne leur permettait plus de garder les capacités physiques et mentales nécessaires.

© Eyrolles Pratique

En fait, tous les navigateurs chevronnés savent que la clé de la gestion du sommeil est celle-ci : le répartir par courtes tranches. Priver totalement l'organisme de sommeil est impossible mais dormir plusieurs heures d'affilée est bien trop dangereux. Il faut donc découper le sommeil, adopter le sommeil polyphasique. Encore faut-il atteindre le sommeil profond qui seul permet une véritable récupération.

On trouve couramment le sommeil polyphasique, fragmenté, chez les mammifères qui vivent dans un environnement hostile, sous la menace d'autres espèces.

Avant leur départ, ils travaillent avec une équipe médicale qui analyse leur sommeil et leur conseille la meilleure façon de le gérer. Certains ont besoin de trois heures la nuit et, la journée, feront une sieste de dix minutes toutes les trois heures. Ils s'y entraîneront avant de partir et adopteront éventuellement des techniques de relaxation ou d'autosuggestion pour trouver rapidement le sommeil. Certains parviennent également à trouver le sommeil pour deux ou trois minutes, ce qu'on appelle le sommeil-flash.

Ces techniques élaborées de gestion du sommeil permettent ces exploits largement médiatisés, sans qu'on sache toujours ce qui les a rendus possibles, une domestication du sommeil…

Le jet-lag

Quand les voyages se faisaient en train ou en bateau, sans remonter jusqu'aux calèches, l'organisme du voyageur avait tout le temps de s'ajuster lors du passage d'un fuseau horaire à l'autre. Les voyages en avion changent complètement la donne — même si le Concorde ne vole plus — dans la mesure où notre horloge biologique interne est soumise à des changements importants qui ne lui laissent pas le temps de s'ajuster à l'horloge dictée par l'environnement nouveau. Si vous prenez un vol qui vous emmène de l'autre côté de la planète, le rythme jour-nuit est inversé et il vous faudra quelques jours pour remettre l'horloge à l'heure locale.

© Eyrolles Pratique

Vers l'Est ou vers l'Ouest ?

Le fait que notre horloge interne soit basée sur un rythme supérieur à 24 heures explique que notre organisme récupère moins rapidement lors d'un voyage vers l'Est, Moscou, par exemple, que lors d'un voyage vers l'Ouest. En allant vers l'Est, on abrège la journée et, de ce fait, on augmente la différence entre le rythme biologique veille-sommeil et la nouvelle zone horaire. La durée de l'adaptation sera donc plus longue.

Pour beaucoup d'entre nous, le « jet-lag » est une épreuve dont il faut plusieurs jours pour récupérer. D'autant que certains facteurs augmentent encore la confusion de notre horloge interne.

L'excitation propre au voyage, les valises bouclées au dernier moment, un départ très matinal font souvent que la nuit précédant le voyage ne permet pas un sommeil récupérateur et que le voyageur se présente déjà dans un état second.

Si on n'a pas la chance de voyager en première classe, les longues heures de voyage avec le corps plié en deux dans une cabine pressurisée soumise à un bruit de fond constant ne favorisent pas un sain repos.

Attention à l'alcool

Ingurgiter quelques verres d'alcool au cours du voyage est une pratique assez répandue chez certains. Mais celle-ci ne fait qu'accentuer le décalage de notre horloge biologique, même si l'alcool est vendu hors taxe.

© Eyrolles Pratique

Les effets du jet-lag

Ils sont évidemment plus ou moins prononcés et dépendent du nombre de fuseaux horaires traversés. L'épreuve est aussi plus marquée pour les gens âgés ou ceux qui vivent selon des horaires d'une régularité à toute épreuve.

Le rythme biologique étant perturbé, on risque de se sentir somnolent le jour, tout en étant sujet à l'insomnie la nuit.

Des problèmes digestifs peuvent survenir. Des maux de tête ainsi que des signes de nervosité ou d'irritabilité peuvent aussi se manifester.

Mieux le vivre

L'organisme du voyageur doit être parfaitement dispos au départ. Il faut particulièrement soigner les nuits précédentes pour jouir d'un sommeil réparateur.

On peut essayer d'anticiper en adaptant graduellement les horaires des jours précédant le voyage à l'horaire de la destination prévue. Pour un voyage à New York par exemple, il faudrait retarder l'heure du coucher pendant quelques jours. Encore faut-il que vos obligations socioprofessionnelles vous le permettent…

Si vous partez le soir pour un long voyage, une sieste l'après-midi n'est pas inutile.

Un somme dans l'avion est toujours le bienvenu et d'autant plus si vous sortez d'une nuit courte ou agitée.

Le taux d'humidité dans l'avion étant très bas, il est bon de se désaltérer régulièrement pour éviter la déshydratation. Sans oublier que l'alcool est un déshydratant…

Mangez légèrement à bord de l'avion. Un repas copieux ne fera que vous alourdir et accentuera la sensation de fatigue.

L'exposition à la lumière est recommandée. On sait que celle-ci agit directement sur le réglage de l'horloge interne. Arrivé à destination, exposez-vous un maximum à la lumière naturelle. De même, le jour du départ, aux pre-

© Eyrolles Pratique

mières heures du matin, une exposition à une forte lumière artificielle avancera l'horloge interne ; une exposition similaire le soir la retardera.

Arrivé sur place, ne tentez pas de garder vos rythmes du départ. Vous ne feriez que retarder le problème et votre organisme, soumis à une nouvelle horloge, ne vous suivra pas.

Il faut éviter d'aggraver les risques de problèmes gastro-intestinaux en se précipitant sur la nourriture locale lorsque celle-ci est exotique, comme les plats trop épicés. Dans un premier temps, les plats lourds en graisse ne sont pas recommandés.

Certains vantent les effets supposés de la mélatonine pour ajuster l'horloge biologique ou y voient même un élixir de jeunesse. Mais, dans l'état actuel des connaissances, rien ne le prouve et, de plus, les effets secondaires de celle-ci prêtent encore à de nombreux débats.

Si vous souffrez de troubles respiratoires ou cardiaques, consultez votre médecin pour vous assurer que le voyage ne représente aucun risque.

Sommeil et dépression

Plus de la moitié des insomnies sont imputables à l'anxiété ou la dépression et, depuis longtemps, il est bien connu que dépression et insomnie sont des complices tenaces. Une majorité de dépressifs se plaignent d'ailleurs d'insomnie. Mais cette complicité est complexe, sans que l'on sache toujours clairement si c'est la dépression qui entraîne l'insomnie ou l'inverse. Il peut aussi y avoir un effet multiplicateur : la dépression est cause d'insomnie et celle-ci, à son tour, consolide la dépression.

« Le lien est indissoluble entre l'insomnie et le désespoir. Je crois bien que la perte totale de l'espérance ne se conçoit pas sans le concours de l'insomnie. Le paradis et l'enfer ne présentent d'autre différence que celle-ci : on peut dormir, au paradis, de tout son soûl ; en enfer, on ne dort jamais… Impossible d'aimer la vie quand on ne peut dormir. »

Cioran

© Eyrolles Pratique

Nombre de ces insomniaques ne réalisent pas qu'ils traversent une phase dépressive et attribuent à leur mauvais sommeil la responsabilité de tous leurs malheurs.

Quoi qu'il en soit, il est constaté que souvent l'insomnie est le signe précurseur d'une dépression.

Dépression ou tristesse ?

La dépression est un état morbide, plus ou moins durable, caractérisé par la tristesse ou l'angoisse. Le sujet manque d'énergie et se sent incapable d'affronter le moindre problème. Une impression d'impuissance et d'échec ainsi qu'un sentiment d'infériorité le submergent.

La tristesse, elle, est liée à un événement précis, comme la perte d'un être cher. Elle est temporaire. Mais, si elle s'installe durablement, elle peut déboucher sur une dépression.

Des études menées sur plusieurs années aux États-Unis et en Angleterre suggèrent que des troubles chroniques du sommeil peuvent entraîner, à plus ou moins long terme et en particulier chez des personnes âgées, des accès dépressifs. Encore une raison de prendre les troubles du sommeil au sérieux, sans attendre qu'ils se manifestent par des pathologies plus graves.

On sait aussi que la dépression s'accompagne de certaines modifications du sommeil, comme l'augmentation du sommeil paradoxal et la diminution de sommeil lent profond, ainsi que des réveils précoces aux petites heures du jour.

Certains types de dépression se caractérisent aussi par de l'hypersomnie, comme si le sommeil était le dernier refuge face à une réalité insupportable.

© Eyrolles Pratique

Hypersomnie et anxiété

On parle d'hypersomnie quand il y a une nette augmentation de la durée du sommeil par rapport à la moyenne du dormeur, de l'ordre de 25 %. Une hypersomnie de quelques nuits n'est pas anormale et peut s'expliquer par un manque important de sommeil ou une dépense exceptionnelle d'énergie. Si l'hypersomnie se prolonge, elle peut être le symptôme de désordres psychiques, comme une forte anxiété ou une dépression, un abus d'hypnotiques, une narcolepsie ou une apnée du sommeil.

La dépression saisonnière

La dépression saisonnière, dite aussi dépression d'hiver et/ou d'automne, se manifeste au début de l'automne ou de l'hiver par des épisodes de tristesse et d'anxiété et s'accompagne souvent d'hypersomnie. Elle tend à disparaître d'elle-même au printemps. Ce type de dépression touche 3 à 5 % de la population et les femmes en particulier. La photothérapie (exposition à une lumière intense) semble donner de bons résultats. À cet effet, on trouve d'ailleurs dans le commerce et les pharmacies des lampes spéciales munies d'un écran délivrant une lumière d'une intensité de 5 000 à 10 000 lux.

Quel traitement ?

Les somnifères sont parfois administrés temporairement mais, dans la plupart des cas, le traitement se base essentiellement sur des antidépresseurs adéquats. Une prise en charge psychothérapeutique vient compléter le traitement et entraînera dans le meilleur des cas la disparition de l'insomnie.

Les théories comportementales et cognitives (abordées par ailleurs dans ce manuel) donnent de bons résultats, aussi bien dans le traitement des insomnies que dans celui des dépressions dans la mesure où elles parviennent à « déconditionner » le dépressif par rapport à une perception dévalorisante de lui-même et à le conduire vers une affirmation plus positive de soi. Des activités valorisantes peuvent l'y aider.

© Eyrolles Pratique

On a constaté que la privation modérée de sommeil est souvent bénéfique pour les personnes déprimées mais l'effet est généralement de courte durée.

Tout état dépressif est associé, à des degrés divers, à des symptômes d'anxiété généralisée tels que fébrilité, tensions musculaires, palpitations, etc. Le recours à des techniques ou exercices de relaxation est alors tout indiqué. Il permettra aussi un accès facilité au sommeil qui lui-même favorisera un meilleur équilibre nerveux.

Enfin, on ne peut négliger des aménagements relatifs à la vie quotidienne et aux rapports du patient avec son entourage. Des conflits affectifs non résolus peuvent causer un état dépressif chronique. Dans ce cas, toutes les thérapies seront sans effet si, tôt ou tard, cette situation conflictuelle n'est pas écartée. Une séparation, ne fût-ce que momentanée, s'impose parfois pour mettre un terme à un enfer relationnel quotidien. De même, certaines situations professionnelles marquées par des conflits hiérarchiques quotidiens ne peuvent se résoudre que par la recherche d'un autre emploi.

Quoi qu'il en soit, il est évident que ce type de pathologie requiert une intervention médicale spécialisée et que, la plupart du temps, de simples mesures d'hygiène ou de réaménagement du sommeil ne sont pas suffisantes.

Sommeil et alcool

Dans la mesure où il exerce une action profonde sur le psychisme, on peut classer l'alcool parmi les psychotropes et il représente un des psychotropes les plus largement répandus dans de nombreux pays. On le consomme pour ses vertus euphorisantes et « libératrices » mais on sait aussi que ces effets ont une étrange facilité à se transformer pour induire d'autres conséquences moins désirables.

Un Français sur cinq

20 % des Français reconnaissent consommer de l'alcool le soir pour « mieux » dormir.

© Eyrolles Pratique

L'alcool comme somnifère

Dans nos sociétés où l'insomnie et le stress sont choses courantes, les boissons alcoolisées sont également consommées en tant que sédatifs, capables de nous libérer des tensions trop fortes de la journée et d'induire une somnolence qui nous conduira doucement au sommeil salvateur. Nombre de traités des siècles passés connaissaient cette formule souveraine et conseillaient un petit verre d'alcool, ou deux, pour s'aider à s'endormir.

Son effet dépend d'ailleurs de l'heure à laquelle il est ingurgité. Si c'est au cours du repas de midi, cet effet risque d'être plus marqué. Notre rythme circadien présente deux phases de chute de vigilance, de somnolence aiguë, l'une au milieu de la nuit et l'autre en début d'après-midi. L'alcool accentue ces tendances naturelles et, consommé au lunch, il renforcera la somnolence de l'après-midi, surtout s'il s'accompagne d'un repas chargé. Cette influence sera encore plus puissante s'il tombe sur un organisme fatigué. Il en va de même pour l'alcool consommé au milieu de la nuit, avant l'autre pic de somnolence.

L'accoutumance

L'alcool détient effectivement des vertus sédatives et il est indéniable qu'il peut nous aider à rejoindre les bras de Morphée. Même si un phénomène d'accoutumance s'installe rapidement chez les grands buveurs les obligeant, les malheureux, à augmenter les doses pour obtenir l'effet recherché.

Un cocktail puissant

On l'a vu à propos de la conduite d'un véhicule : alcool et somnolence mis en présence l'un de l'autre, se renforcent mutuellement.

© Eyrolles Pratique

Un sommeil détérioré

Les vertus sédatives de l'alcool ne sont donc plus à démontrer et beaucoup d'insomniaques ont constaté avec soulagement que, grâce à lui, ils étaient capables de s'assoupir plus facilement. Mais ces mêmes insomniaques ignorent sans doute qu'au-delà de cet effet initial, il poursuit, au cours du sommeil, une action nettement moins reluisante.

En effet, très rapidement, la prise d'alcool modifie et altère la structure du sommeil :

- il raccourcit la durée totale du sommeil ;
- il réduit les phases de sommeil lent profond et de sommeil paradoxal ;
- il multiplie les éveils nocturnes.

L'alcool provoque ainsi une dégradation du sommeil, dégradation qui peut mener tout droit à l'insomnie. Des recherches statistiques ont d'ailleurs mis en évidence le fait qu'une large proportion d'alcooliques en traitement avaient souffert d'insomnies durant les mois précédents.

Or, nombre d'insomniaques ont commencé à consommer de l'alcool pour échapper à l'insomnie. Le cercle est bouclé. Sans parler des liens privilégiés entre l'alcool et la dépression, la dépression et l'insomnie...

Alcool et ronflement

On sait que la prise d'alcool aggrave le phénomène du ronflement. Mais, en relâchant les muscles des voies aériennes supérieures, il augmente aussi les risques liés aux apnées du sommeil.

Alcool et mémoire

Il est avéré que l'alcool exerce une action délétère sur la mémoire. En réduisant la durée de sommeil paradoxal, il ne fait que renforcer cette action nuisible puisqu'il semble de plus en plus certain qu'une des fonctions du sommeil paradoxal serait de renforcer les traces mnémoniques.

© Eyrolles Pratique

La somnolence au volant

Régulièrement, nous sommes soumis à des campagnes nationales de lutte contre l'alcool au volant et nous connaissons tous le couplet « un verre, ça va, trois verres, bonjour les dégâts ». Ces campagnes sont éminemment salutaires dans la mesure où elles nous permettent de prendre conscience de ce fléau trop banal.

Une réalité ignorée

Pourtant, de nombreuses enquêtes dans différents pays tentent d'alerter les autorités sur un autre fléau, aussi dangereux si pas plus, celui de la somnolence au volant. Le directeur de la *National Sleep Foundation* est très clair sur la situation aux États-Unis : « Les experts en sécurité routière s'inquiètent de

© Eyrolles Pratique

ce que malgré les efforts couronnés de succès pour convaincre les Américains de mettre la ceinture de sécurité et de réduire l'alcool quand ils conduisent et en dépit de l'amélioration significative de la sécurité des voitures elles-mêmes, nous continuions à déplorer tant de morts et de blessés sur nos routes. Une pièce du puzzle est absente, celle des conducteurs somnolents. »

Pour la police et les enquêteurs, cette somnolence est évidemment moins spectaculaire mais surtout plus difficile à détecter que des causes d'accidents aussi flagrantes que la vitesse, l'alcool ou les conditions météorologiques.

Une véritable catastrophe

D'une vaste enquête nationale menée aux États-Unis en 2001, il ressort que la moitié des adultes, et parmi eux une majorité de jeunes hommes, admettent avoir conduit au cours de l'année écoulée alors qu'ils étaient somnolents et qu'un adulte sur cinq reconnaît s'être endormi au volant. Et l'Agence nationale chargée de la sécurité du trafic routier (NHTSA) estime qu'un minimum de 100 000 accidents automobiles, 40 000 blessées et 1550 morts peuvent être imputés à la somnolence au volant. D'autres études indiquent que 30 à 40 % des accidents mettant en cause des poids lourds sont dus à la fatigue du chauffeur.

La fatigue qui tue

L'endurance au volant est pour beaucoup un sujet de fierté. Qui n'a entendu quelqu'un se vanter d'avoir conduit toute une nuit pour arriver sur les lieux de vacances, et parfois avec sa famille ? Si cette même personne se vantait d'avoir accompli cet « exploit » sous l'emprise de l'alcool, il n'est pas certain qu'elle s'attirerait des éloges. On lui ferait remarquer plutôt que sa conduite, dans tous les sens du terme, est criminelle et indigne d'un père de famille, ou même d'un citoyen en liberté.

© Eyrolles Pratique

Un effet multiplicateur

Fatigue et alcool sont les ingrédients d'un cocktail classique, chez les jeunes en particulier. Non seulement ils se mélangent parfaitement, mais en plus ils se renforcent mutuellement. Lorsque la fatigue est présente dans l'organisme, une dose d'alcool modérée aura un effet sédatif accru.

Pourtant, il semble de plus en plus avéré que la fatigue et la somnolence qui l'accompagne altèrent tout autant les facultés d'un individu que l'alcool. Des études universitaires ont testé deux groupes d'étudiants au moyen d'un simulateur de conduite automobile. Les uns avaient ingurgité une dose d'alcool correspondant à la limite légale tolérée pour conduire tandis que les autres, soumis à une privation antérieure de sommeil, étaient sous l'emprise de la fatigue et montraient des signes de somnolence. Les résultats des tests étaient très semblables pour les deux groupes : les capacités de jugement, d'attention, de vitesse de réaction et de coordination étaient largement diminuées ; des prises de risques inutiles étaient également réparties. De plus, les uns comme les autres perdent toute capacité d'évaluer leurs performances et leur accordent au contraire une confiance déplacée, contrairement aux personnes sobres ou reposées qui ont un sens de leurs limites et de leurs erreurs beaucoup plus affûté.

Légiférer ?

De nombreux experts en sécurité routière sont d'avis que les pays dotés de lois pour réprimer l'ivresse au volant devraient pareillement se doter de lois pour réprimer la fatigue au volant.

Certains tendent à croire que cette somnolence ne se vérifie que suite à une nuit blanche. Or, il suffit de quelques heures de privation de sommeil accumulée les jours précédents pour en arriver là. Ce qui concernerait au bas mot quelque 10 % de la population…

© Eyrolles Pratique

Un coup de vieux…

Selon les milieux scientifiques, on peut tracer de nombreux parallèles entre les effets du vieillissement et ceux de la privation de sommeil. Des altérations au niveau des facultés psychologiques et neurologiques se font sentir dans les deux cas.

Règles de prudence

Si vous devez parcourir de longues distances, sachez que votre organisme doit être parfaitement reposé :

- partez frais et dispos après une bonne nuit de sommeil ;
- étudiez votre itinéraire et prévoyez des pauses toutes les deux ou trois heures ;
- ne vous fixez pas une heure d'arrivée obligatoire ; des imprévus peuvent survenir qui vous retarderont et vous obligeront alors à brûler les étapes ;
- si vous décidez de voyager de nuit, une sieste l'après-midi vous permettra de mieux résister à la fatigue ;
- certains médicaments ne sont pas indiqués lorsqu'on conduit ; parlez-en à votre médecin.

Sur la route, quelques mesures vous aideront à gérer la longueur et la monotonie du voyage :

- partez accompagné et priez votre passager de vous signaler le moindre signe de fatigue ou des signes de conduite dangereuse ;
- observez bien les haltes prévues et n'hésitez pas à vous en accorder d'autres ;
- si votre passager conduit également, demandez-lui de vous relayer de temps à autre ;

© Eyrolles Pratique

- hydratez-vous régulièrement mais n'abusez pas de boissons stimulantes (café, coca…) qui augmentent le stress ; l'alcool est évidemment à proscrire… ;
- évitez une température trop élevée dans l'habitacle et ouvrez de temps en temps une fenêtre pour vous aérer.

De même qu'il faut être attentif aux panneaux de signalisation qui vous préviennent de certains dangers de la route, il faut aussi prêter attention aux signaux de votre corps qui vous préviennent de la fatigue de votre organisme :

- vous sentez des crispations douloureuses dans la nuque et les épaules ;
- vos yeux ont tendance à se fermer d'eux-mêmes et vous devez vous forcer à les garder ouverts ;
- la position assise vous paraît de plus en plus inconfortable et vous changez sans cesse de position ;
- les derniers kilomètres ne vous laissent aucun souvenir et vous vous demandez où vous en êtes par rapport à votre itinéraire ;
- vous vous surprenez à devoir redresser le volant après être passé malgré vous d'une bande de circulation à l'autre ;
- vous ne parvenez plus à garder une vitesse constante.

Si l'un ou l'autre de ces indicateurs se manifeste, il est plus que temps de vous arrêter !

Et les drogues ?

En dehors de toute considération médicale et encore moins morale concernant la marijuana ou le haschich, il faut remarquer que la consommation de ces substances, si elle peut produire un effet euphorisant ou relaxant, n'est pas conseillée lorsqu'on se met au volant. Elle entraîne en effet des troubles de l'attention, une perte de la concentration et de la vigilance ainsi qu'un temps de réaction plus long. De même, amphétamines et cocaïne provoquent dans un premier temps des pertes de sommeil mais, dans un deuxième temps, une apathie prononcée et un besoin accru de sommeil. Toutes ces substances sont manifestement inconciliables avec la conduite d'un véhicule.

© Eyrolles Pratique

Les somnifères

Un somnifère ou hypnotique est un médicament capable de favoriser l'endormissement et de maintenir le sommeil.

Il fut un temps où les barbituriques étaient considérés comme le somnifère par excellence mais, depuis plusieurs années, ils ne sont plus prescrits du fait de leur toxicité et d'une dépendance rapide.

La majorité des hypnotiques d'aujourd'hui sont de la famille des benzodiazépines qui se caractérisent par leur effet tranquillisant, anxiolytique. On les prend le soir pour s'endormir ou le matin pour diminuer l'anxiété.

Bien que ces hypnotiques soient bien moins nocifs que les barbituriques, on constate, lors d'un arrêt brusque, un phénomène de manque chez les patients, accompagné de manifestations contraires aux effets recherchés : insomnie, anxiété, dépression... C'est le syndrome de sevrage.

On constate également un effet secondaire indésirable, des troubles de la mémoire. Les personnes consommant ces substances sont aussi sujettes à des formes de somnolence durant le jour. Cette somnolence peut être extrêmement dangereuse, comme en témoignent un certain nombre d'accidents de la route.

Un recours banalisé

Plus d'un tiers de la population française déclare avoir déjà recouru à des somnifères ou tranquillisants. Les femmes sont deux fois plus nombreuses à en prendre et la consommation augmente avec l'âge.

Une durée d'action variable

Chaque insomnie nécessite une prescription adéquate. Certains hypnotiques ont une durée d'action très courte et sont indiqués pour les problèmes d'endormissement. D'autres ont une durée d'action un peu plus longue et seront prescrits à ceux qui se réveillent en milieu de nuit. Enfin, les hypnotiques à durée d'action plus longue encore seront utiles pour ceux qui souffrent de réveils précoces en fin de nuit, mais leur action risque de se prolonger durant le jour et d'induire une forme de somnolence.

© Eyrolles Pratique

Enfin, un phénomène de dépendance apparaît relativement vite, et en particulier chez les personnes âgées qui en consomment de façon chronique : 71 % d'entre elles s'avouent incapables de mettre un terme à cette consommation.

Parallèlement à cette dépendance s'installe l'accoutumance qui pousse le patient à augmenter les doses.

Il faut signaler que ces phénomènes alertent depuis longtemps pouvoirs publics et milieux médicaux de telle sorte qu'il est recommandé de limiter la consommation d'hypnotiques à trois semaines. D'ailleurs, passé ce délai, le médicament perd son efficacité hypnotique. C'est pourquoi, de façon générale, on réserve ce traitement à des insomnies transitoires ou, de façon ponctuelle, lors de certains épisodes de l'insomnie chronique.

Pas de somnolence

De nouvelles molécules hypnotiques ont fait leur apparition sur le marché il y a quelques années. Elles n'induisent pas de somnolence le lendemain de leur prise mais n'ont pas de pouvoir anxiolytique.

Le somnifère idéal

Le somnifère idéal devrait avoir une action rapide sur le sommeil et le maintenir au cours de la nuit, être inactif au lever, dénué d'effets secondaires et ne pas induire de tolérance ou de dépendance.

Quelques rappels

Ne dépassez pas les doses prescrites, même si l'effet désiré se fait attendre. Essayez plutôt de diminuer progressivement la dose, ne fût-ce que d'un quart de comprimé.

© Eyrolles Pratique

Le somnifère s'attaque au symptôme, mais pas à la cause elle-même. Il ne vous guérit pas de votre insomnie. Raison de plus pour appliquer les règles d'hygiène du sommeil. Elles vous permettront de décrocher plus facilement et de retrouver un sommeil équilibré.

Si le fait de prendre un somnifère vous dispense de respecter une régularité de votre rythme, en particulier au niveau de l'heure du lever, votre horloge interne risque de se dérégler. Ce qui ne fera qu'accentuer vos problèmes de sommeil lors du sevrage.

Dites-vous que le somnifère représente une assistance temporaire avant que vous ne repreniez les commandes de votre sommeil, ou que vous n'écoutiez ses besoins, en dehors de toute influence pharmacologique. Il n'est pas là pour vous dépouiller de tout libre arbitre.

La consommation de somnifère n'a d'utilité que pour le court terme et ne devrait pas excéder quelques semaines.

L'arrêt du traitement ne peut se faire que progressivement. Le sevrage brusque entraîne au contraire un phénomène de rebond qui aggrave l'insomnie. Il est donc conseillé de procéder de manière progressive, en diminuant très graduellement les doses sur plusieurs semaines.

Dans tous les cas, le choix et la consommation de somnifère doivent se faire sous surveillance médicale.

Et tenez compte du fait qu'il nous arrive à tous d'éprouver des difficultés pour nous endormir ou de passer une nuit agitée. Ce n'est pas un drame et cela ne justifie pas le recours automatique aux somnifères. Pas plus qu'une journée pénible ne justifie la prise d'un calmant…

Ne pas en faire une habitude

La meilleure façon d'éviter la dépendance est de prendre des somnifères de façon discontinue, selon les besoins du moment, plutôt que tous les soirs. Mais ne prenez pas cette décision au milieu de la nuit…

© Eyrolles Pratique

La mélatonine

La mélatonine est produite dans la glande pinéale et on l'appelle parfois « l'hormone de l'obscurité » car l'obscurité est un des principaux facteurs qui déclenchent l'augmentation de sa production. Elle affecte notre horloge biologique de la même façon que la lumière du matin le fait également ; mais la mélatonine agit le soir. La communauté des chercheurs n'est toujours pas unanime sur le fait de savoir si la mélatonine nous aide vraiment à dormir. Pas plus qu'aucune étude scientifique ne prouve qu'elle freinerait le processus de vieillissement.

© Eyrolles Pratique